

VU Research Portal

Changing concepts of community care and its regulation

Verver, D.

2020

document version

Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in VU Research Portal](#)

citation for published version (APA)

Verver, D. (2020). *Changing concepts of community care and its regulation*. [PhD-Thesis - Research and graduation internal, Vrije Universiteit Amsterdam].

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

E-mail address:

vuresearchportal.ub@vu.nl

Nederlandse wetenschappelijke samenvatting

Waarom dit onderzoek?

Net als in veel andere westerse landen groeit het aantal zelfstandig wonende ouderen in Nederland. De zelfstandig wonende, vaak kwetsbare, ouderen gebruiken een substantieel deel van de huidige zorg- en welzijnsvoorzieningen. Het zorgsysteem dient er op ingericht te zijn om deze mensen in hun zorgbehoefte te kunnen voorzien. Wanneer een oudere zorg en ondersteuning nodig heeft zijn er vaak meerdere formele en informele zorgverleners betrokken. Deze zorg vindt tegenwoordig steeds meer in de thuissituatie plaats. Dat resulteert in steeds complexere zorg die geleverd wordt door een netwerk aan zorg- en hulpverleners in de thuissituatie. Deze veranderingen vragen ook om een verandering in de manier waarop er toezicht gehouden wordt op de langdurige zorg. Dit onderzoek beoogt om bij te dragen aan de kennis over zorgnetwerken rondom zelfstandig wonende ouderen, hun perspectief op potentiële risico's en de door hun ervaren veranderingen op het gebied van zorg en ondersteuning. Om uiteindelijk bij te dragen aan de ontwikkeling van een nieuw toezichtkader, welke gebruikt kan worden in het toezicht op zorgnetwerken van zelfstandig wonende kwetsbare ouderen.

Hoe hebben we dat gedaan?

De data die gebruikt zijn in deze thesis zijn verzameld tijdens twee verschillende onderzoeken in Nederland. Allereerst is de baseline data van een grote kwantitatieve studie gebruikt. Hierbij is informatie verzameld van zelfstandig wonende ouderen van 65 jaar en ouder. De data geeft inzicht in de verschillende domeinen van kwetsbaarheid (fysiek, psychisch en sociaal) en de relatie met achtergrondkenmerken, gezondheidsuitkomsten en welzijn. Voor het tweede en grootste deel van deze thesis is informatie verzameld, zowel kwalitatief als kwantitatief, van zelfstandig wonende ouderen van 75 jaar en ouder. Hierbij hebben we verschillende methoden gebruikt waaronder; semigestructureerde vragenlijsten, face-to face interviews, telefonische interviews en focusgroepen. Hierbij zijn naast de zelfstandig wonende ouderen ook informele en formele zorgverleners, zorg- en welzijnsorganisaties en inspecteurs van de IGJ betrokken. Hoofdstuk drie beschrijft in meer detail de methoden die gebruikt zijn tijdens het tweede onderzoek. Dit onderzoek bestond uit de volgende vier fasen:

1. Een literatuurstudie waar gekeken werd naar risico's voor zelfstandig wonende ouderen;
2. Een kwalitatieve pilot studie met zelfstandig wonende ouderen en hun zorgverleners;
3. Een vragenlijst onderzoek onder zelfstandig wonende ouderen en hun zorgverleners;
4. Een proces evaluatie van het nieuw ontwikkelde toezichtskader.

Wat zijn de resultaten?

In **hoofdstuk 2** worden de resultaten van een kwantitatief cross-sectioneel onderzoek gepresenteerd. De verschillende domeinen van kwetsbaarheid; fysiek, psychisch en sociaal, zijn onderzocht in relatie tot de kenmerken van de ouderen en hun gezondheidsuitkomsten en welzijn. Van de respondenten was 51,6% kwetsbaar als alleen werd gekeken naar de totaalscore. Als naar de verschillende domeinen wordt gekeken bleek 68,9% kwetsbaar op één of meerdere domeinen. Sociale kwetsbaarheid (18,4%) kwam daarbij het meest voor,

gevolgd door kwetsbaarheid alle drie de domeinen (10,3%). Onderscheid maken tussen de drie domeinen levert waardevolle informatie op en daarmee kun je de cliënt centraal gaan zetten door hier het zorg aanbod op aan te passen. Beleidsmakers en zorgverleners kunnen met deze informatie anticiperen op de zorgbehoeftes van de groeiende groep zelfstandig wonende ouderen. Daarmee kunnen ze zorg en ondersteuning op maat aanbieden, wat er voor kan zorgen dat mensen langer zelfstandig kunnen blijven.

Het studie protocol is omschreven in **hoofdstuk 3**. Hier wordt in gegaan op de vier fases waar het onderzoek uit bestond. Achtereenvolgens zijn dit: een risico analyse op basis van literatuur en gesprekken met professionals, een kwalitatieve pilot studie een survey studie en een test en evaluatie fase.

Hoofdstuk 4 laat de resultaten zien van een cross-sectioneel onderzoek met open vragen die tijdens face-to-face interviews zijn afgenomen. In dit onderzoek is gekeken naar de ervaren risico's voor zelfstandig wonende ouderen, volgens hen zelf, hun zorgverleners en betrokken zorg- en welzijnsorganisaties. De meest genoemde risico's vanuit het gecombineerde perspectief zijn: eenzaamheid, vallen, bezuinigingen in de zorg, en niet in staat zijn om hulp te roepen als dat nodig is. Het perspectief van de ouderen kwam niet geheel overeen met het perspectief van de professionals. De professionals kijken vaker vanuit een medisch perspectief, waarbij het sociale perspectief op de achtergrond komt. Het perspectief van de ouderen is nodig om prioriteit te kunnen geven aan de risico's die de oudere ervaart. Beleidsmakers en zorgverleners zouden deze risico's in kaart kunnen brengen om hierop te kunnen anticiperen en zo mogelijk het zelfmanagement en het zelfstandig wonen van de ouderen te kunnen behouden. Hierbij is het belangrijk om rekening te houden met het vermogen van de oudere zelf om zijn sociale netwerk in stand te houden en het 'niet tot last willen zijn' voor zijn sociale omgeving.

Hoofdstuk 5 presenteert de resultaten van een kwantitatief cross-sectioneel onderzoek waarbij is gekeken naar de betrokken formele en informele zorgverleners in zorgnetwerken van zelfstandig wonende ouderen. In ons onderzoek hebben wij gevonden dat het aantal betrokken formele zorgverleners voor kwetsbare ouderen significant hoger was dan voor de niet kwetsbare ouderen.

De veranderingen die doorgevoerd zijn in de langdurige zorg onderstrepen het belang van ondersteuning uit het sociale netwerk voor zelfstandig wonende ouderen. De resultaten van dit onderzoek suggereren dat de focus van de overheid op zelfmanagement en een ondersteunend sociaal netwerk, haalbaar kunnen zijn voor een deel van de ouderen die zelfstandig wonen. Echter, een derde van de kwetsbare ouderen gaf aan niet de zorg en ondersteuning te ontvangen die zij nodig hadden, ondanks dat het grootste gedeelte al een mantelzorger had. Dit betekent dat het niet zondermeer aangenomen kan worden dat kwetsbare ouderen langer zelfstandig kunnen blijven wonen door een beroep te doen op hun sociale netwerk. Meer aandacht is nodig voor hun zorg- en ondersteuningsbehoeften, waarbij de situatie van de kwetsbare oudere en de mogelijkheden van diens sociale netwerk in kaart worden gebracht.

In **hoofdstuk 6** wordt de follow-up data van de respondenten uit hoofdstuk 4 weergegeven. In de tweede meting (december 2015) is hen gevraagd wat er op het gebied van zorgen ondersteuning voor hen veranderd is sinds de eerste vragenlijst (juli

2014). Eigen regie is een belangrijk aspect voor mensen met complexe zorg zeker na de veranderingen in de langdurige zorg. Een jaar na de transitie van de langdurige zorg was er geen duidelijke toename in het gebruik van formele en informele zorg voor de respondenten. Toch was voor een op de vijf de zorg- en ondersteuningsbehoefte wel toegenomen.. De respondenten die meededen aan dit onderzoek waren relatief jong, minder kwetsbaar en veelal getrouwd (n=70). Een mogelijk belangrijke indicator voor het al dan niet overnemen van de coördinatie van de zorg en ondersteuning, is de mate van eigen regie of zelfmanagement van de oudere. Bovendien laat dit onderzoek zien dat een vragenlijst onderzoek niet de meest geschikte methode is om de meest kwetsbare cliënten te bereiken.

In **hoofdstuk 7** hebben wij de ontwikkeling en implementatie van een nieuw toezichtkader door de IGJ gevolgd. Het toezichtkader is ontwikkeld om toezicht te houden op persoonlijke zorgnetwerken van kwetsbare mensen. De inspecteurs hebben het zorgnetwerk in beeld gebracht door te beginnen bij de cliënt en hen te vragen naar hun mening over en ervaringen met de zorg. Vervolgens hebben de inspecteurs gesproken met de formele zorgverleners om de kwaliteit van zorg vast te kunnen stellen.

Zorgverleners ervaren privacy en financiële belemmeringen, die de samenwerking tussen zorgverleners in de weg staan. Met name tussen de verschillende domeinen. Bovendien zien veel zorgverleners zichzelf nog niet als onderdeel van een zorgnetwerk rond een persoon.

De ervaringen van de ouderen zijn belangrijk voor het toezicht op de langdurige zorg in de thuissituatie. Toezicht op zorgnetwerken benadrukt het belang van samenwerking tussen zorgverleners die betrokken zijn bij eenzelfde cliënt. Er zijn ook belemmeringen in deze vorm van toezicht. De grote tijdsinvestering ten opzichte van de opbrengst is een lastige kwestie. Het vraagt daarom een zorgvuldige afweging wanneer het toezicht op zorgnetwerken in te zetten.

Concluderend

Twee hoofdbevindingen kwamen naar voren uit dit onderzoek.

1. Het werken in zorgnetwerken rondom een individu, in dit geval zelfstandig wonende ouderen, is (nog) geen standaard manier van denken en werken van zorgverleners.
2. Toezicht op zorgnetwerken waarbij het perspectief van de cliënt betrokken wordt levert waardevolle informatie op over de kwaliteit van de langdurige zorg, maar is zeer arbeidsintensief.

Concluderend kunnen we zeggen dat het werken in 'persoonlijke zorgnetwerken' nog geen standaard manier van werken is voor professionals die betrokken zijn in de zorg en ondersteuning van zelfstandig wonende kwetsbare ouderen. De mate van eigen regie van een oudere lijkt een belangrijk aspect om vast te stellen, aangezien zij bij eigen regie vaak in staat zullen zijn om hun eigen zorgnetwerk te kunnen coördineren. Voor diegene die niet meer in staat zijn om hun persoonlijke zorgnetwerk te coördineren, lijkt professionele overname van coördinatie en afstemming wel nodig om te kunnen voldoen aan de zorg- en ondersteuningsbehoeften van deze ouderen.

Zorgnetwerken van diegenen die niet meer in staat zijn om de regie te voeren over hun persoonlijke zorgnetwerk leveren voor het toezicht op zorgnetwerken de meest relevante

informatie op over samenwerking en afstemming binnen de zorgnetwerken. Hiermee kunnen hiaten in de samenwerking worden geïdentificeerd en mogelijke risico's voor de kwaliteit van de zorg in de thuissituatie. De ervaringen van cliënten leveren waardevolle informatie op voor het toezicht op het functioneren van persoonlijke zorgnetwerken.